**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

*(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell’art .47 D.P.R. 445/2000)*

* di avere / non avere situazioni di incompatibilità sopravvenute ai sensi dell’art. 21 co.5 ACN 2022;
* di esercitare libera professione occasionale
* di esercitare libera professione strutturata \* per un numero di ore settimanali pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare il numero di ore settimanali dedicate alla libera professione strutturata)
* di avere / non avere limitazione del massimale
* di non avere altro da dichiarare relativamente agli aspetti economici che hanno rilevanza sull’attività convenzionale.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(luogo, data)*

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*ART. 28 co.3 ACN 2022

Il medico del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta può svolgere attività libero professionale:

a) a carattere occasionale, su richiesta del cittadino, al di fuori degli orari della propria attività convenzionale. Lo svolgimento di tale attività non comporta riduzione del massimale di scelte;

b) strutturata, se espletata in forma organizzata e continuativa, con impegno settimanale definito, al di fuori degli orari della propria attività convenzionale. **L'esercizio di tale attività non comporta riduzione del massimale qualora sia espletata all’interno delle seguenti fasce:**

**– fino a 1.000 assistiti, 18 ore;**

**– da 1.001 assistiti a 1.200 assistiti, 12 ore;**

**– da 1.201 assistiti a 1.500 assistiti, 8 ore;**

**– oltre 1.500 assistiti, 5 ore.**

In ogni caso la eventuale riduzione del massimale per lo svolgimento di libera professione strutturata non può essere inferiore al rapporto ottimale di cui all'articolo 32. Lo svolgimento di detta attività è subordinato all’espletamento dell’attività istituzionale del medico all’interno della AFT;

c) nell’ambito degli Accordi Attuativi Aziendali, in forma organizzata e continuativa, al di fuori degli orari di attività convenzionale, per specifiche attività definite dall’Azienda anche con soggetti terzi.

*ALLEGARE COPIA DELLA CARTA D’IDENTITA’*

Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. del 28.12.2000, n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

E' ammessa la presentazione anche via fax, per via telematica o a mezzo posta.